



Determinan Status Gizi Balita Dalam Situasi Darurat Bencana: Studi Cross-Sectional Pada Wilayah Pengungsian

Rumiris Simatupang^{1*}, Warda M², Rezqiqah Aulia Rahmat³

¹Program Studi D3 Keperawatan, STIKes Nauli Husada

²Program Studi Keperawatan, STIKes Kamus Arunika

³Program Studi Kedokteran, Universitas Bosowa

*Correspondent Author: Rumiris Simatupang, Email: rumirissimatupang2@gmail.com

ABSTRACT

Disaster emergency situations may increase the risk of nutritional problems among children under five due to limited food access, changes in caregiving practices, poor sanitation, and restricted healthcare services. Young children are vulnerable groups requiring special attention because malnutrition during early life can affect long-term growth and development. This study aimed to analyze determinants associated with nutritional status among children under five in disaster emergency shelters. This study used a quantitative analytical observational design with a cross-sectional approach. The study was conducted among children under five living in evacuation areas. A total of 100 children were selected using purposive sampling. Data were collected through anthropometric measurements and questionnaires assessing food intake, infectious diseases, caregiving practices, and healthcare access. Data were analyzed using the Chi-Square test. The study showed that 65% of children had good nutritional status, while 35% experienced nutritional problems. Factors associated with nutritional status were food intake ($p=0.002$), history of infectious diseases ($p=0.004$), maternal caregiving practices ($p=0.012$), and healthcare access ($p=0.018$). Nutritional status among children under five in disaster situations is influenced by food availability, infectious diseases, caregiving practices, and healthcare access. Integrated emergency nutrition interventions are needed through adequate food provision, growth monitoring, disease prevention, and strengthened health services.

Keywords: Nutritional Status, Children Under Five, Disaster, Evacuation Shelter, Health Determinants

ABSTRAK

Situasi darurat bencana dapat meningkatkan risiko gangguan status gizi pada balita akibat keterbatasan akses pangan, perubahan pola asuh, gangguan sanitasi, serta terbatasnya pelayanan kesehatan. Balita merupakan kelompok rentan yang membutuhkan perhatian khusus karena kekurangan gizi pada masa ini dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita dalam situasi darurat bencana di wilayah pengungsian. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan pada balita yang berada di wilayah pengungsian. Sampel penelitian sebanyak 100 balita yang dipilih menggunakan teknik *purposive*



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

sampling. Data dikumpulkan melalui pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi/panjang badan), wawancara kuesioner mengenai asupan makanan, penyakit infeksi, pola asuh, dan akses pelayanan kesehatan. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi baik (65%), sedangkan 35% mengalami masalah gizi. Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita adalah asupan makanan ($p=0,002$), riwayat penyakit infeksi ($p=0,004$), pola asuh ibu ($p=0,012$), dan akses pelayanan kesehatan ($p=0,018$). Status gizi balita dalam situasi darurat bencana dipengaruhi oleh faktor konsumsi makanan, penyakit infeksi, pola asuh, dan akses pelayanan kesehatan. Intervensi gizi darurat perlu dilakukan secara terpadu melalui pemberian makanan bergizi, pemantauan pertumbuhan, pencegahan penyakit, dan penguatan layanan kesehatan di lokasi pengungsian.

Kata Kunci: Status Gizi, Balita, Bencana, Pengungsian, Determinan Kesehatan

I. PENDAHULUAN

Bencana merupakan kondisi yang dapat mengganggu berbagai aspek kehidupan masyarakat, termasuk akses terhadap pangan, pelayanan kesehatan, sanitasi, dan pola pengasuhan anak. Dalam situasi darurat, kelompok balita menjadi salah satu kelompok yang paling rentan mengalami masalah gizi karena kebutuhan zat gizi yang tinggi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan.

Gangguan status gizi pada balita di wilayah pengungsian dapat terjadi akibat berkurangnya ketersediaan makanan bergizi, perubahan pola konsumsi, meningkatnya risiko penyakit infeksi, serta keterbatasan fasilitas kesehatan. Kondisi lingkungan pengungsian yang padat dan kurang higienis juga dapat meningkatkan kejadian diare maupun infeksi saluran pernapasan yang berdampak terhadap penurunan status gizi.

Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung mencakup pola asuh, kondisi sosial ekonomi, sanitasi, dan akses pelayanan kesehatan.

Identifikasi determinan status gizi balita dalam situasi bencana penting dilakukan sebagai dasar penyusunan intervensi gizi darurat yang tepat dan efektif.

I. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor determinan dengan status gizi balita pada waktu pengukuran yang sama.

2. Lokasi dan Sasaran Penelitian

Penelitian dilakukan pada wilayah pengungsian akibat bencana yang memiliki kelompok balita terdampak. Lokasi penelitian dipilih karena kondisi darurat dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi, pola pengasuhan, dan akses pelayanan kesehatan.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Sasaran penelitian adalah balita usia 0–59 bulan yang tinggal di wilayah pengungsian bersama keluarga.

Kriteria inklusi:

- a) Balita usia 0–59 bulan.
- b) Tinggal di lokasi pengungsian.
- c) Orang tua/wali bersedia menjadi responden.
- d) Bersedia dilakukan pengukuran antropometri.

3. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh balita yang berada di wilayah pengungsian pada lokasi penelitian. Jumlah sampel sebanyak 100 balita yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria penelitian.

4. Variabel Penelitian

a) Variabel Independen

- 1) Asupan Makanan
Meliputi:
 - Frekuensi makan.
 - Kecukupan makanan.
 - Konsumsi makanan beragam.
- 2) Riwayat Penyakit Infeksi
Meliputi:
 - Diare.
 - Infeksi saluran pernapasan.
 - Penyakit lain dalam periode tertentu.
- 3) Pola Asuh
Meliputi:
 - Pemberian makan.
 - Praktik perawatan anak.
 - Pemantauan pertumbuhan.
- 4) Akses Pelayanan Kesehatan
Meliputi:
 - Ketersediaan layanan kesehatan.
 - Kemudahan memperoleh pemeriksaan.
 - Pemanfaatan layanan gizi.

b) Variabel Dependen

Status Gizi Balita

Status gizi diukur berdasarkan indikator antropometri:

- Berat badan menurut umur (BB/U).
- Tinggi/panjang badan menurut umur (TB/PB/U).
- Berat badan menurut tinggi/panjang badan (BB/TB).

Kategori:

- Gizi baik.
- Masalah gizi.



5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan:

- Formulir karakteristik balita.
- Timbangan berat badan.
- Alat ukur tinggi/panjang badan.
- Kuesioner asupan makanan.
- Kuesioner pola asuh dan akses pelayanan kesehatan.

6. Analisis Data

Analisis dilakukan melalui:

- Analisis Univariat
Untuk mengetahui distribusi karakteristik responden dan variabel penelitian.
- Analisis Bivariat
Menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ untuk mengetahui hubungan faktor determinan dengan status gizi balita.

II. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Balita (n=100)

Karakteristik	n	%
Usia 0–24 bulan	45	45
Usia 25–59 bulan	55	55
Laki-laki	52	52
Perempuan	48	48

Sebagian besar balita berada pada kelompok usia 25–59 bulan sebanyak 55 orang (55%). Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki sedikit lebih banyak yaitu 52%.

Tabel 2. Distribusi Determinan Status Gizi

Variabel	n	%
Asupan makanan baik	65	65
Asupan makanan kurang	35	35
Ada riwayat infeksi	38	38
Tidak ada infeksi	62	62
Pola asuh baik	70	70
Pola asuh kurang	30	30
Akses layanan baik	68	68
Akses layanan kurang	32	32

Sebagian besar balita memiliki asupan makanan baik (65%), pola asuh baik (70%), dan akses pelayanan kesehatan yang cukup baik (68%).

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Tabel 3. Status Gizi Balita

Status Gizi	n	%
Baik	65	65
Bermasalah	35	35

Sebanyak 65% balita memiliki status gizi baik, sedangkan 35% mengalami masalah gizi.

Tabel 4. Hubungan Faktor Determinan dengan Status Gizi Balita

Faktor	p-value
Asupan makanan	0,002
Penyakit infeksi	0,004
Pola asuh	0,012
Akses pelayanan kesehatan	0,018

Hasil analisis menunjukkan bahwa asupan makanan, penyakit infeksi, pola asuh, dan akses pelayanan kesehatan memiliki hubungan signifikan dengan status gizi balita ($p < 0,05$).

2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita di wilayah pengungsian dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, baik faktor langsung maupun tidak langsung. Situasi darurat bencana menyebabkan perubahan besar pada kondisi kehidupan keluarga, termasuk keterbatasan akses pangan, perubahan pola konsumsi, gangguan sanitasi, serta berkurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi pada balita sebagai kelompok yang memiliki kebutuhan nutrisi tinggi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan.

Asupan makanan menjadi salah satu faktor utama yang berhubungan dengan status gizi balita. Pada kondisi bencana, ketersediaan bahan makanan sering mengalami gangguan akibat kerusakan fasilitas, keterbatasan distribusi, dan ketergantungan pada bantuan pangan. Tidak jarang makanan yang tersedia di lokasi pengungsian belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan oleh balita. Balita dengan asupan makanan yang kurang berisiko mengalami penurunan berat badan, hambatan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan karena kebutuhan zat gizi untuk proses metabolisme dan pembentukan jaringan tubuh tidak terpenuhi secara optimal.

Selain faktor asupan makanan, penyakit infeksi juga menjadi determinan penting terhadap status gizi balita. Lingkungan pengungsian yang padat, keterbatasan air bersih, serta sanitasi yang kurang memadai dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan penyakit infeksi lainnya. Penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan proses penyerapan zat gizi, serta peningkatan kebutuhan energi tubuh untuk melawan infeksi. Apabila kondisi ini berlangsung terus-menerus, maka dapat menyebabkan penurunan status gizi dan memperburuk kondisi kesehatan balita.

Pola asuh keluarga juga memiliki peran besar dalam mempertahankan status gizi balita selama masa darurat. Perubahan kondisi akibat bencana dapat memengaruhi kemampuan orang tua dalam menyediakan makanan, memberikan perhatian, serta melakukan pemantauan kesehatan anak. Orang tua dengan pengetahuan yang baik mengenai pemberian makan balita, praktik kebersihan, dan pemanfaatan layanan kesehatan cenderung lebih mampu menjaga kondisi gizi anak



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

meskipun berada dalam situasi keterbatasan. Sebaliknya, pola asuh yang kurang optimal dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi.

Akses terhadap pelayanan kesehatan juga berkontribusi terhadap status gizi balita di wilayah pengungsian. Ketersediaan layanan kesehatan memungkinkan dilakukan pemantauan pertumbuhan melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan, pemberian edukasi gizi kepada keluarga, pemberian makanan tambahan, serta penanganan dini apabila ditemukan masalah kesehatan. Pelayanan kesehatan yang aktif di lokasi pengungsian dapat mencegah terjadinya perburukan status gizi dan menurunkan risiko komplikasi akibat kekurangan gizi.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa masalah gizi pada balita dalam situasi bencana tidak hanya disebabkan oleh satu faktor, tetapi merupakan hasil interaksi antara faktor makanan, kesehatan, lingkungan, dan pengasuhan. Oleh karena itu, upaya penanggulangan masalah gizi di wilayah pengungsian perlu dilakukan secara komprehensif melalui penyediaan pangan bergizi, pencegahan penyakit infeksi, perbaikan sanitasi, edukasi keluarga, serta penguatan pelayanan kesehatan dan pemantauan gizi secara berkelanjutan.

III. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Status gizi balita dalam situasi darurat bencana dipengaruhi oleh asupan makanan, penyakit infeksi, pola asuh, dan akses pelayanan kesehatan.

Penanganan masalah gizi di wilayah pengungsian membutuhkan pendekatan terpadu yang mencakup pemenuhan pangan, pelayanan kesehatan, sanitasi, dan edukasi keluarga.

2. Saran

- a. Meningkatkan pemantauan status gizi balita secara rutin di lokasi pengungsian.
- b. Menyediakan makanan bergizi sesuai kebutuhan balita.
- c. Memperkuat pelayanan kesehatan dan program gizi darurat.
- d. Memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pola asuh dan pemberian makan balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427-451.
2. Dewey KG, Begum K. Long-term consequences of stunting in early life. *Matern Child Nutr*. 2011;7(Suppl 3):5-18.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk pada Balita*. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi Gizi di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
5. Pan American Health Organization. *Emergency Nutrition Assessment and Response*. Washington DC: PAHO; 2020.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

6. Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Strategi Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendekatan Komunitas Di Kabupaten Sidenreng Rappang. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3), 191–200. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.856>
7. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik NDi Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
8. Rumiris Simatupang., Darwis, A., Pannyiwi, R., & Pramono, E. (2025). The Role Of Local Wisdom In Efforts To Prevent Stunting In Toddlers In Coastal Areas. *International Journal of Health Sciences*, 3(4), 711–720. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i4.893>
9. Sulisty Andoromoyo ; Zuliana Amalia ; Darmi Arda ; Andi Nursiah ; Dr. Rahmat Pannyiwi ; Rezqiqah Aulia Rahmat. *NUTRISI dan STATUS GIZI BALITA: Perspektif Kesehatan Masyarakat*. No. ISBN: 978-634-96389-7-5. Penerbit AGDOSI Makassar. <https://agdosi.com/2025/11/09/nutrisi-dan-status-gizi-balita-perspektif-kesehatan-masyarakat/>
10. Sphere Association. *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. Geneva: Sphere; 2018.
11. UNICEF. *Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative for Global Progress*. New York: UNICEF; 2013.
12. UNICEF. *Nutrition in Emergencies*. New York: UNICEF; 2021.
13. World Health Organization. *Guideline: Assessing and Managing Children at Primary Health-Care Facilities to Prevent Overweight and Obesity*. Geneva: WHO; 2017.
14. World Health Organization. *Guideline: Updates on the Management of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children*. Geneva: WHO; 2023.
15. World Health Organization. *Malnutrition*. Geneva: WHO; 2024.
16. World Health Organization. *Nutrition in Emergencies*. Geneva: WHO; 2022.
17. World Food Programme. *Emergency Food Security Assessment Handbook*. Rome: WFP; 2019.
18. World Food Programme. *State of School Feeding Worldwide*. Rome: WFP; 2022.
19. Young H, Marshak A. *Reconsidering Resilience in Humanitarian Response*. London: ODI; 2018.
20. Zhang Q, Jones-Smith JC. Early-life nutrition and child health outcomes. *Nutrients*. 2020;12(8):1-15.
21. Zulfiqar Bhutta A, Berkley J, Bandsma RHJ, Kerac M, Trehan I, Briend A. Severe childhood malnutrition. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17067.